

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN PRE-OPERASI HEMOROID: STUDI KASUS

Veronika Fernanda Dua Hiko¹, Mey Lona Verawaty Zendrato²
Universitas Kristen Krida Wacana^{1,2}
meylona.verawaty@ukrida.ac.id²

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan asuhan keperawatan pada salah satu pasien hemoroid di Rumah Sakit Umum Daerah X (RSUD X) yang berlokasi di DKI Jakarta dengan mendeskripsikan kelolaan pasien. Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan melalui wawancara (anamnesa), observasi, menelaah dokumen dan menganalisis masalah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kesesuaian tanda gejala antara teori dan klinik yang didominasi rasa nyeri dipengaruhi oleh riwayat pekerjaan. Selanjutnya, ditegakkan dua diagnosa utama sesuai dengan tanda gejala yang timbul. Fokus tindakan dilakukan untuk meminimalkan rasa nyeri, namun didapati bagian akhir evaluasi nyeri belum teratasi, dikarenakan prognosis haemoroid sudah memasuki stage lanjut, sehingga membutuhkan tindakan pembedahan. Simpulan, pelaksanaan asuhan keperawatan belum efektif dilakukan karena perbandingan waktu kerja dan tanggung jawab yang tidak seimbang. Kunci utama perawatan hemoroid adalah dengan melakukan pemeriksaan saat dirasa ada hal yang berbeda atau tidak nyaman pada daerah anal.

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan, Hemoroid, Pre-Operasi

ABSTRACT

This study aims to describe nursing care for a hemorrhoid patient at the X Regional General Hospital (RSUD X) located in DKI Jakarta by describing the patient's management. The method used is a case study with a nursing process approach through interviews (anamnesis), observation, reviewing documents and analysis of problems. The results showed that the suitability of symptom signs between theory and the clinic, dominated by pain, was influenced by work history. Furthermore, two primary diagnoses are enforced according to the signs and symptoms that arise. The focus of the action was to minimize pain, but it was found that at the end of the evaluation, the pain had not been resolved because the prognosis for hemorrhoids had entered an advanced stage, requiring surgery. In conclusion, implementing nursing care has yet to be effectively carried out due to unequal work time and responsibilities. The primary key to treating hemorrhoids is to examine when things are different or uncomfortable in the anal area.

Keywords: Nursing Care, Hemorrhoids, Pre-Operation

PENDAHULUAN

Perkembangan zaman membuat perubahan gaya hidup pada individu yang mempengaruhi derajat kesehatan. Individu menjadi semakin malas dan mengabaikan kesesuaian hidup sehat terkhususnya saat mengonsumsi makanan. Saat ini lebih memilih untuk mengonsumsi *fast food* dengan kandungan serat yang mengakibatkan gangguan pada sistem pencernaan. Salah satu penyakit gangguan pencernaan adalah hemoroid (Rahmawati, 2021). Hemoroid merupakan inflamasi dari pembuluh darah vena yang mengalami pelebaran pada bagian anus tepatnya pleksus hemoroidalis ditandai dengan pembengkakan (varikosa) (Dewi, 2021). Masyarakat umum mengenal hemoroid dengan ambeien atau wasir. Sebetulnya, hemoroid bukan keadaan patologis (tidak normal) tetapi ketika muncul keluhan harus segera diberi tindakan untuk diatasi (Natasa, 2022). Hemoroid merupakan salah satu penyakit yang umum dimasyarakatkan dan sudah ada sejak lama. Faktanya, banyak masyarakat yang belum/kurang paham mengenai kesehatan di daerah *anorektal* (anus dan rektum) (Risandi, 2020). Hal ini menyebabkan data prevalensi terkait hemoroid terbatas dan sulit didapatkan karena masyarakat (pasien) enggan menuju pemeriksaan medis (Godeberge et al., 2020).

Berdasarkan data dari WHO (*World Health Organization*) penyakit pada sistem pencernaan cukup berbahaya dan menjadi penyebab kematian nomor 6 di dunia. Pada tahun 2008, di dunia sekitar 230 juta orang mengalami hemoroid. Sedangkan menurut Riskesdas, di Indonesia tahun 2007 memiliki 12,5 juta jiwa penduduk yang mengalami hemoroid (Sun & Migaly, 2016). Setiap tahunnya penderita hemoroid ini terus bertambah. Bahkan diperkirakan mencapai 21,3 juta orang di tahun 2030. Berdasarkan data kementerian kesehatan pada tahun 2008, Indonesia memiliki 355 kasus terlapor di setiap rumah sakit di 33 provinsi (Maulana & Wicaksono, 2020). Hasil peninjauan prevalensi penyakit yang sering dirasakan masyarakat dunia adalah seperti diare, fissura anus dan hemoroid yang terjadi pada balita sampai orang dewasa. Umumnya hemoroid terjadi pada individu di atas 50 tahun baik laki-laki maupun perempuan. Tetapi, laki-laki cenderung beresiko lebih tinggi dibandingkan perempuan (Pradiantini & Dinata, 2021). Namun, berdasarkan data perbandingan kejadian pasien hemoroid pada perempuan (61,5%) lebih besar daripada laki-laki (38,5%) (Oktavia, 2020).

Hemoroid dikatakan sebagai jaringan normal yang ada di setiap orang, namun pasien akan merasa sangat tidak nyaman akibat gejala yang ditimbulkan (Butar-Butar et al., 2020). Pasien yang mengalami hemoroid akan merasa sakit (nyeri) karena mengejan saat defekasi dan saat mengalami konstipasi (sulit buang air besar) (Dewi, 2021). Hemoroid akan menimbulkan rasa nyeri sehingga memicu rasa tidak nyaman saat beraktivitas bagi penderita. Selain itu, individu yang mengalami hemoroid akan merasa gatal, perdarahan merah terang saat defekasi, tumor (pembengkakan) dan nekrosis di area anus (Rahmawati, 2021). Jika hemoroid tidak ditangani dengan segera akan terjadi perdarahan yang mengakibatkan terjadi anemia defisiensi besi dan nyeri intens karena trombosis (Ediyanto, 2019).

Hemoroid adalah salah satu masalah kesehatan utama dan menjadi masalah sosioekonomi (Indrayani et al., 2021). Seringkali masyarakat menganggap hemoroid merupakan masalah sepele, padahal ketika dibiarkan akan berbahaya bagi tubuh dan berdampak pada produktivitas individu tersebut. Pembengkakan yang timbul akan mengganggu aktivitas harian dengan jangka waktu yang lama. Pasien akan merasa tidak nyaman saat beraktivitas (bekerja) seperti tidak dapat duduk atau berdiri lama, akibat nyeri yang timbul. Jika hal tersebut dibiarkan akan mengganggu produktivitas kerja pasien (Wibowo et al., 2018). Selain itu, akan berdampak pada masalah sosial individu.

Pasien hemoroid memilih isolasi sosial karena merasa memiliki penyakit yang tak lazim di masyarakat sehingga berkurangnya rasa percaya diri (Meitaqwatiningarum et al., 2021).

Peran perawat perlu ditingkatkan untuk mendampingi dan memberikan asuhan keperawatan pada pasien. Pada kasus ini, perawat perlu menerapkan perannya sebagai penyuluh (promotif) dan pendidik (edukator) guna memberikan pendidikan kesehatan pada pasien dan keluarga. Perawat dapat memberikan asuhan keperawatan yang mendidik pasien untuk memperbaiki pola makan sehat misalnya, makanan tinggi serat, rendah lemak. Pendidikan pencegahan yang dapat diberikan seperti, melakukan mobilisasi setiap 4 jam sekali atau saat duduk lama, minum air putih minimal 2 liter sehari. Selain itu, anjurkan pasien untuk olahraga teratur (jalan santai) sehingga mengurangi timbulnya faktor risiko hemoroid yaitu, konstipasi, kebiasaan duduk lama dan obesitas (Wibowo et al., 2018).

Prevalensi kejadian haemoroid meningkat secara global khususnya di Indonesia, sehingga diperlukan upaya preventif, perawatan dan pengobatan pada kasus pasien haemoroid serta peningkatan pengetahuan manajemen asuhan keperawatan pada pasien haemoroid. Studi kasus ini bertujuan untuk memberikan gambaran asuhan keperawatan pada salah satu pasien hemoroid di Rumah Sakit Umum Daerah X yang berlokasi di DKI Jakarta pada masa pandemi COVID-19.

METODE PENELITIAN

Metode yang dilakukan yaitu studi kasus melalui pendekatan proses keperawatan. Studi kasus dilakukan selama pembelajaran klinik pada masa pandemi COVID-19 pada Januari 2022. Penelaahan dilakukan dengan kasus hemoroid pada klien inisial Tn. R (laki-laki, 41 tahun). Penelusuran kajian ilmiah konsep medis dan asuhan keperawatan pada Tn. F dilakukan selama 3 hari selama 8 jam, pada bulan Januari 2022 di ruang rawat inap (medikal bedah). Hasil yang diperoleh dianalisis untuk menemukan kesenjangan secara teoritis menggunakan kajian – kajian ilmiah dari berbagai literatur.

HASIL PENELITIAN

Studi kasus ini menggunakan pendekatan proses keperawatan yaitu pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi dan evaluasi. Pada tahap pengkajian didapati melalui proses anamnesis pasien dan keluarga. Kasus haemoroid pada kasus ini ditemukan dengan keluhan riwayat nyeri bagian anus, riwayat pekerjaan dengan mayoritas posisi duduk, mengkonsumsi alkohol, konstipasi sejak 1 tahun yang lalu dan pola mengejan ketika defekasi. Keluhan nyeri skala 10 mengakibatkan pasien tidak mampu beraktivitas seperti biasanya. Tahap selanjutnya setelah pengkajian yaitu diagnosa keperawatan, telaah kasus haemoroid berdasarkan hasil pengkajian dapat merumuskan dua diagnosa keperawatan utama yaitu nyeri akut, konstipasi dan gangguan mobilitas fisik.

Tanda dan gejala yang timbul sangat aktual menegakkan diagnose keperawatan. Perencanaan dan implementasi keperawatan dilakukan berdasarkan panduan standar intervensi dan luaran keperawatan Indonesia. Fokus tindakan mengarah kepada upaya minimalisasi nyeri pasien, dengan melakukan beberapa aktivitas observasi, terapeutik, kolaborasi dan edukasi selama 3 kali 24 jam. Namun didapati bagian akhir evaluasi nyeri belum teratasi, diakrenakan prognosis haemoroid stage lanjut sehingga membutuhkan tindakan pembedahan.

PEMBAHASAN

Bagian ini menjabarkan hasil dari proses keperawatan pada klien kelolaan dengan meninjau kesesuaian teori dasar keperawatan dengan kasus kelolaan. Proses keperawatan yang dijabarkan dimulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

Pengkajian

Proses keperawatan dilakukan secara sistematis dan terorganisir yang diawali dengan pengkajian. Pengkajian merupakan tahap awal untuk mendapatkan data dasar mengenai pasien yang berhubungan dengan kondisi klinis dan diagnosa pasien. Data yang didapatkan digunakan untuk mengidentifikasi kebutuhan keperawatan klien. Pengkajian harus dilakukan secara lengkap, akurat dan nyata meliputi; pengumpulan data, analisis data dan penentuan masalah. Menurut Rahmawati (2021) pengkajian pada hemoroid dilakukan mulai dari anamnesis, pemeriksaan fisik dan berakhir evaluasi diagnostik. Dalam tahapan anamnesis dan pemeriksaan fisik diharapkan perawat mendapat data sesuai kondisi klinis perkembangan penyakit. Perawat perlu mencatat kebiasaan diet, kebiasaan defekasi, jumlah aktivitas fisik, riwayat merokok dan konsumsi alkohol (Annisa, 2022).

Individu kelompok usia > 40 tahun memiliki faktor risiko tinggi dikarenakan struktur dan fungsi organ yang menurun. Ditambah individu bekerja dengan intensitas duduk lama (> 2 jam) yang menyebabkan terjadi hemoroid akibat pembuluh darah di anus tertekan (Wibowo et al., 2018). Hemoroid tidak bisa dikatakan sebagai penyakit hereditas karena belum ada bukti kuat yang mendukung bahwa riwayat keluarga menjadi salah satu faktor risiko hemoroid. Aspek penting hemoroid berhubungan dengan pola makan dan kebiasaan buang air besar individu (Rubini & Ascanelli, 2019). Tn. R tidak mengalami obesitas namun penerapan pola hidup yang buruk yaitu Tn. R sebagai peminum alkohol dengan intensitas sering. Andriani (2020) menyatakan bahwa tubuh akan kehilangan banyak air ketika mengkonsumsi alkohol. Alkohol juga akan mengambil banyak air dari feses yang akan menimbulkan konstipasi (Sandler & Peery, 2019). Hal tersebut terjadi pada Tn. R dengan riwayat konstipasi sejak 1 tahun yang lalu dan memaksa Tn. R harus mengejan pada saat defekasi.

Keluhan utama pasien hemoroid ditemukan massa atau tonjolan pada anus. Ketika dipalpasi massa teraba lunak dan ukuran massa semakin bertambah dari waktu ke waktu (Pradiantini & Dinata, 2021). Keluhan-keluhan yang terjadi seputar frekuensi umum yaitu, perdarahan, rasa nyeri, prolaps, rasa gatal dan keluarnya lendir (Oktavia, 2020). Pada Tn. R didapatkan data subjektif terus menerus merasa nyeri pada anus sejak 2 hari sebelum masuk rumah sakit dan saat dilakukan pengkajian nyeri Tn. R mengatakan nyeri pada skala 10. Data objektif didapatkan adanya prolaps pada anus yang sudah menetap. Kondisi prolaps ini berhubungan dengan konsep derajat hemoroid internal. Pada stadium lanjut prolaps tidak dapat didorong kedalam dan menetap (Oktavia, 2020). Hal ini sejalan dengan klasifikasi diagnosa medis Tn. R yaitu hemoroid interna grade IV. Data dan informasi yang disampaikan sudah mendapat persetujuan dari pasien dan keluarga sebelum melakukan pengkajian. Pengkajian dilakukan di sela-sela pemberian asuhan keperawatan dan menyesuaikan dengan waktu istirahat pasien. Butuh penyesuaian dengan waktu yang lama saat melakukan pengkajian karena pasien terus-menerus merasakan nyeri.

Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan dapat ditegakkan melalui anamnesis dan pengkajian oleh perawat. Setiap diagnosa dibuat berdasarkan gejala klinis yang dirasakan oleh pasien maupun keluarga. Diagnosa keperawatan menjadi penilaian secara klinis oleh perawat terhadap respon atau pengalaman individu, keluarga dan komunitas terkait masalah kesehatan. Hal ini memudahkan untuk membuat asuhan keperawatan dengan optimal sesuai kondisi pasien. Berdasarkan temuan Rahmawati (2021) didapatkan beberapa diagnosa keperawatan pada kondisi hemoroid dengan 3 diagnosa prioritas yang sesuai dengan standar diagnosa keperawatan indonesia, yaitu nyeri akut, konstipasi dan gangguan mobilitas fisik. Pada Tn. R didapatkan 2 diagnosa keperawatan yang sesuai dengan penjelasan diatas yaitu nyeri akut dan gangguan mobilitas fisik.

Nyeri akut berhubungan dengan inflamasi (agen pencedara fisiologis) dan merupakan diagnosa keperawatan umum terjadi pada pasien hemoroid. Karena umumnya, pasien hemoroid dengan klasifikasi internal atau eksternal, pre atau post pembedahan akan timbul gejala nyeri. Pengecualian pada hemoroid yang mengalami edema jarang menimbulkan nyeri (Lohsiriwat, 2019). Pada Tn. R didapatkan nyeri akibat peradangan pada anus berwarna merah kehitaman. Diagnosa gangguan mobilitas fisik yang berhubungan dengan rasa nyeri yang dirasakan diakibatkan karena pasien enggan atau kesulitan bergerak karena daerah anus terasa nyeri dan perih. Keadaan umum Tn. R tampak sakit sedang dan dapat bergeser perlahan. Namun, Tn. R dianjurkan *bedrest*. Hanya didapatkan 2 diagnosa keperawatan pada kasus kelolaan dari 3 diagnosa pada teori konsep dasar keperawatan. Kesenjangan jumlah diagnosa keperawatan dikarenakan tidak adanya tanda dan gejala lain sebagai keluhan guna mendukung penegakkan diagnosa.

Intervensi

Intervensi keperawatan yang disebut juga sebagai rencana keperawatan merupakan rangkaian terapi yang diberikan oleh perawat sesuai dengan pengetahuan dan penilaian klinis. Intervensi diberikan untuk mencapai kesembuhan, pencegahan dan pemulihan baik individu, keluarga maupun komunitas. Intervensi diberikan sesuai dengan diagnosa keperawatan yang ditetapkan serta disesuaikan dengan kondisi klien saat itu. Sistem intervensi mendeskripsikan kemampuan perawat dalam menetapkan solusi penyelesaian masalah secara efektif dan efisien (Asda, 2019). Pada Tn. F intervensi dibuat sesuai prioritas masalah dengan meninjau tingkat kedaruratan *problem* dan fokus utama pada nyeri akut dengan tujuan penurunan tingkat nyeri dan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, sikap protektif menurun dan skala nyeri menurun. Berlandaskan prioritas, tujuan dan kriteria hasil yang sudah ditentukan penulis menetapkan intervensi manajemen nyeri. Selanjutnya, diagnosa gangguan mobilitas fisik mengikuti penurunan tingkat nyeri dan tetap menetapkan intervensi keperawatan yaitu dukungan mobilisasi.

Implementasi

Implementasi keperawatan merupakan bentuk pelaksanaan dari intervensi yang sudah dibuat sebelumnya namun guna membantu pasien untuk meningkatkan derajat kesehatannya. Implementasi dilakukan dengan mendokumentasikan apa yang telah dilaksanakan. Dalam hal ini dilakukan dan mengacu pada kemampuan perawat secara mandiri ataupun kolaborasi (Lingga, 2019). Implementasi dilaksanakan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan. Namun, disesuaikan dengan waktu kerja dan interaksi

dengan pasien yang dilakukan dalam sekali shift (8jam) per satu hari. Pengimplementasian Tn. R dilakukan berdasarkan dua diagnosa keperawatan yang ditegakkan sebelumnya. Aplikasi rencana keperawatan pada Tn. R dilakukan mulai dari tindakan observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi. Selanjutnya, akan dijabarkan mengenai implementasi asuhan keperawatan pada diagnosa nyeri akut. Diawali dengan tindakan *observasi*, penulis melakukan pengkajian nyeri (PQRST); P untuk penyebab nyeri, Q untuk kualitas nyeri, R untuk lokasi nyeri, S untuk skala nyeri dan T untuk intensitas nyeri. Dalam implementasi nyeri, perawat memiliki peranan penting untuk mengkaji dan mengevaluasi. Pengkajian nyeri merupakan bagian terpadu dan terstruktur sebagai pedoman penanganan nyeri untuk meningkatkan mutu. Pengkajian nyeri akan memudahkan perawat memberikan intervensi manajemen nyeri (Sari, 2018).

Tindakan *terapeutik*, pada Tn. R diberikan teknik non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dalam hal ini terapi relaksasi-napas dalam. Pengimplementasian terapi napas dalam sangat umum digunakan oleh perawat untuk mengurangi rasa nyeri pasien. Terapi napas dalam akan membuat pasien merasa tenang dan nyama, pelepasan otot-otot dan mengurangi kecemasan sebagai persepsi memberpuruk nyeri. Penerapan terapi napas dalam akan melepaskan emosi dan menjadi tubuh lebih rileks (Saputra & Widodo, 2020).

Selanjutnya, tindakan *edukasi* implementasi pada Tn. R dilakukan dengan memberikan anjuran untuk mampu mengontrol nyeri secara mandiri. Hal ini dilakukan agar saat nyeri muncul pasien tidak selalu mengandalkan pemberian farmakologi. Ketika nyeri datang pasien tidak membuat pasien cemas karena sudah memahami teknik monitoring. Dalam tindakan *kolaborasi* Tn. R diberikan injeksi analgetik ketorolac 10 mg/1 cc. Setelah diberikan ketorolac nyeri berkurang dalam beberapa jam dan nyeri timbul kembali. Analgetik diberikan sesuai derajat keparahan dan perawat perlu melakukan evaluasi setelah pemberian berdasarkan skala nyeri (Willi & Naniek, 2021).

Pelaksanaan tindakan keperawatan pada diagnosa nyeri akut dilakukan selama 3 x 8 jam secara bertahap saat waktu senggang. Hari kedua dan ketiga tidak semua rencana dapat diimplementasikan karena tidak terdapat cukup waktu dan dirasa sudah kurang relevan pada kondisi pasien. Selanjutnya, penjabaran tentang implementasi pada diagnosa gangguan mobilitas fisik. Implementasi dilakukan berupa tindakan observasi dan terapeutik. Hal ini dilakukan sesuai intervensi yang dibuat dan relevan dengan kondisi pasien. Selain itu, tidak dilakukan tindakan kolaborasi pada intervensi dukungan ambulansi. Pada tindakan observasi, dilakukan identifikasi batasan pergerakan pasien. Didapatkan Tn. R tidak memiliki kesulitan untuk bergerak tetapi, merasa khawatir untuk bergerak disebabkan oleh rasa nyeri pada daerah anus. Tindakan terapeutik, dilakukan dengan melibatkan keluarga untuk membantu Tn. R guna meningkatkan pergerakan. Hal ini diterapkan agar keluarga ikut berperan aktif menjaga dan membantu pasien untuk mobilisasi. Peneliti menginstruksi keluarga untuk peka terhadap peningkatan pergerakan Tn. R, bukan hanya di rumah sakit namun saat pasien sudah tidak bertemu perawat (pulang kerumah). Seluruh intervensi dukungan ambulansi telah diimplementasikan oleh peneliti. Selain itu, peneliti tetap memperhatikan kondisi pasien dan memberikan motivasi agar pasien mau melatih pergerakan dirinya. Ditambah setelah pembedahan Tn. R masih merasakan nyeri sehingga hal-hal yang dianjurkan dan ajarkan dapat diterapkan kembali.

Setelah keseluruhan implementasi dilaksanakan, evaluasi keberhasilan dan pencapaian intervensi keperawatan dilihat berdasarkan luaran (*outcome*) dengan mengobservasi kondisi, perilaku atau persepsi klien, keluarga dan komunitas. Luaran

keperawatan menggambarkan penyelesaian masalah yang berhubungan dengan diagnosa keperawatan dengan waktu minimal 3 x 24 jam. Tindakan keperawatan pada kasus Tn. R dilakukan selama 3 x 8 jam dengan tujuan tingkat nyeri menurun dan mobilitas fisik meningkat belum teratasi. Masalah nyeri belum teratasi karena penatalaksanaan medis (pembedahan) tertunda sehingga hemoroid masih meradang. Begitu juga dengan luaran mobilitas fisik belum teratasi berhubungan dengan tingkat nyeri pada pasien. Implementasi hari terakhir didapatkan Tn. R dijadwalkan pembedahan pukul 14.00 WIB dan muncul masalah keperawatan baru yaitu ansietas berhubungan dengan krisis situasional (rencana pembedahan). Keterbatasan waktu menjadi kendala untuk mengimplementasi seluruh tindakan keperawatan. Faktor penghambat pelaksanaan implementasi keperawatan adalah waktu yang terbatas berbanding dengan tanggung jawab yang harus dilakukan dilapangan membuat beberapa intervensi keperawatan belum dilaksanakan.

Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan proses akhir pemberian asuhan keperawatan guna menilai perubahan kondisi kesehatan pasien dengan cara melihat keberhasilan tujuan dan kriteria hasil yang ditetapkan pada intervensi keperawatan. Evaluasi dilakukan dengan dua tahap yaitu evaluasi proses dan evaluasi hasil. Evaluasi proses dilakukan setiap selesai pemberian tindakan yang berorientasi pada penyebab timbulnya gejala dan evaluasi hasil dilakukan setelah akhir dari seluruh rangkaian proses asuhan keperawatan dan berorientasi pada masalah keperawatan (Simanullang, 2019).

Pada kasus Tn. R dengan diagnosa nyeri akut diperoleh evaluasi akhir belum tercapai tujuan pada intervensi keperawatan. Berdasarkan SOAP masih didapatkan keluhan pada Tn. R bagian *assessment* masalah belum teratasi dan intervensi keperawatan tetap dilanjutkan. Implementasi pun terhenti karena keterbatasan waktu walaupun evaluasi hasil belum tercapai. Hasil 3 hari implementasi keperawatan yang di evaluasi berdasarkan hasil yaitu Tn. R masih tampak meringis kesakitan dan mengeluh nyeri dengan skala 10. Tn. R semakin gelisah karena nyeri tak kunjung berkurang. Diagnosa gangguan mobilitas fisik didapatkan juga evaluasi akhir belum tercapai sesuai tujuan pada intervensi keperawatan. Meninjau SOAP bagian *assessment*, Masalah gangguan mobilisasi fisik belum teratasi dikarenakan nyeri yang tak berkurang.

Implementasi keperawatan berdasarkan intervensi yang dibuat yaitu pasien mampu mengontrol dan memonitor nyeri secara mandiri. Hal ini tidak ditemukan pada evaluasi hasil SOAP Tn. R sebaliknya, Tn. R belum mampu mengontrol nyeri secara mandiri dikarenakan nyeri hanya berkurang setelah pemberian analgetik dan timbul lagi setelah beberapa jam dengan skala 10 (Harwenty, 2021). Berdasarkan pembahasan yang dijabarkan diatas, disimpulkan bahwa kondisi nyeri pada pasien hemoroid tidak dapat diatasi dalam jangka waktu pendek. Implementasi nyeri tidak dapat dilakukan hanya dengan tindakan observasi, terapeutik dan edukasi. Perlu adanya tindakan kolaborasi guna mengatasi permasalahan nyeri. Walaupun demikian, nyeri pada hemoroid tidak dapat hilang bahkan untuk berkurang saja merupakan hal sulit. Oleh karena itu, diperlukan kolaborasi dengan profesional pemberi asuhan dalam hal ini dokter guna memberikan tindakan medis (pembedahan) untuk benar-benar membuat permasalahan nyeri teratasi. Sebetulnya, pada diagnosa keperawatan pasien pre operasi akan muncul pada post operasi. Namun, pada post-operasi masalah bisa teratasi baik sebagian maupun sepenuhnya.

SIMPULAN

Pelaksanaan asuhan keperawatan belum efektif dilakukan karena perbandingan waktu kerja dan tanggung jawab yang tidak seimbang. Kunci utama perawatan hemoroid dengan melakukan pemeriksaan saat dirasa ada hal yang berbeda atau tidak nyaman pada daerah anal. Perlu adanya kerja sama antara profesional pemberi asuhan sebagai edukator dengan memberikan tindakan promotif guna mencegah terjadinya hemoroid dan meyakinkan masyarakat untuk segera memeriksakan diri. Hal ini ditujukan sebagai bentuk mencegah keparahan gejala dan komplikasi hemoroid.

SARAN

Perawat perlu mengingatkan pasien untuk menerapkan gaya hidup risiko rendah hemoroid seperti mengkonsumsi makanan tinggi serat, tidak mengkonsumsi alkohol, melakukan mobilisasi setelah lama duduk dan melakukan olahraga.

DAFTAR PUSTAKA

- Andriani, F. Z. (2020). *Hubungan Lama Duduk dengan Tanda dan Gejala Hemoroid pada Penjahit Konveksi di Dusun Beton, desa Tritunggal, Kecamatan Babat, Kabupaten Lamongan*. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Malang. <http://eprints.umm.ac.id/id/eprint/60115>
- Annisa, B. W. (2022). Diagnosis and Management of Hemorrhoids. *Jurnal Kedokteran*, 11(3), 1085–1093. <https://doi.org/10.29303/jku.v11i3.765>
- Asda, Y. P. (2019). *Asuhan Keperawatan pada Klien Post OP Hemoroidektomi dengan Nyeri Akut di Ruang Wijaya Kusuma III RSUD Ciamis*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Kencana Bandung. <http://repository.bku.ac.id/xmlui/handle/123456789/756>
- Butar-Butar, S. H., Tarigan, P., & Lumongga, F. (2020). Karakteristik Penderita Hemoroid dari Hasil Pemeriksaan Kolonoskopi di RSUD Dr. Pringadi Medan. *Jurnal Kedokteran Methodist*, 13(1), 21–25. <https://ejournal.methodist.ac.id/index.php/jkm/article/view/659>
- Dewi, D. K. (2021). *Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Nyeri Akut pada Anak DO Keluarga Bapak M dengan Hemoroid di Desa Sumber Agung Kabupaten Pringsewu Tahun 2021*. Politeknik Kesehatan Tanjung Karang. <http://repository.poltekkes-tjk.ac.id/id/eprint/161>
- Ediyanto, A. K. (2019). Studi Kasus: Upaya Penurunan Nyeri pada Klien Post Hemoroidektomi di RSK Ngesti Waluyo Parakan Temanggung. *Jurnal Ilmu Keperawatan Medikal Bedah*, 1(2), 32-46. <https://doi.org/10.32584/jikmb.v1i2.189>
- Godeberge, P., Sheikh, P., Zagriadskii, E., Lohsiriwat, V., Montano, A. J., Kosorok, P., & De Schepper, H. (2020). Hemorrhoidal Disease and Chronic Venous Insufficiency: Concomitance or Coincidence; Results of the CHORUS Study (Chronic Venous and Hemorrhoidal Diseases Evaluation and Ccientific Research). *Journal of Gastroenterology and Hepatology*, 35(4), 577–585. <https://doi.org/10.1111/jgh.14857>
- Harwanty, N. (2021). *Asuhan Keperawatan pada Post Operasi Hemoroidektomi dengan Fokus Studi Pengelolaan Rasa Nyaman Nyeri di RSJ Prof Dr Soerojo Magelang*. Poltekkes Kemenkes Semarang. https://repository.poltekkes-smg.ac.id/index.php?p=show_detail&id=24807&keywords=
- Indrayani, N. N. A., Arnaya, A. A., Wiguna, K. K., & Wiyasa, I. B. P. (2021). Diagnosa

- dan Tatalaksana pada Hemoroid Derajat IV: Laporan Kasus. *Intisari Sains Medis*, 12(3), 706-709. <https://doi.org/10.15562/ism.v12i3.1165>
- Lingga, B. Y. S. U. (2019). *Pelaksanaan Perencanaan Terstuktur melalui Implementasi Keperawatan*. <https://doi.org/10.31219/osf.io/jdu7v>
- Lohsiriwat, V. (2019). 5 - Hemorrhoidal Disease. *Anorectal Disorders*, 51–63. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-815346-8.00005-9>
- Maulana, R. Y., & Wicaksono, D. S. (2020). Efek Antiinflamasi Ekstrak Tanaman Pagoda terhadap Hemoroid. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 2(2), 131–138. <https://doi.org/10.37287/jppp.v2i2.82>
- Meitaqwatiningarum, F., Simadibrata, C. L., & Nareswari, I. (2021). Laporan Kasus: Efek Akupuntur pada Pasien dengan Hemoroid. *Journal of Agromedicine and Medical Sciences*, 7(3), 121–124. <https://doi.org/10.19184/ams.v7i3.23937>
- Natasa, A. (2022). *Asuhan Keperawatan pada Tn. B dengan Hemoroid di Ruang Aambun Suri Lantai RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2019*. Universitas Perintis Indonesia. <http://repo.upertis.ac.id/id/eprint/2294>
- Oktavia, A. (2020). *Analisis Faktor Risiko Kejadian Hemoroid pada Wanita*. Universitas Muhammadiyah Malang. <https://eprints.umm.ac.id/65556/>
- Pradiantini, K. H. Y., & Dinata, I. G. S. (2021). Diagnosis dan Penatalaksanaan Hemoroid. *Ganesha Medicina Journal*, 1(1), 38–47. <https://doi.org/https://doi.org/10.23887/gm.v1i1.31704>
- Rahmawati, N. (2021). *Asuhan Keperawatan Perioperatif pada Pasien Hemoroid dengan Tindakan Hemoroidektomi di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Alimudin Umar Lampung Barat*. Poltekkes Tanjungkarang Kemenkes RI. <https://repository.poltekkes-tjk.ac.id/id/eprint/851/>
- Risandi, I. (2020). *Studi Literatur: Asuhan Keperawatan pada Pasien post operasi Hemoroid dengan Masalah Defisit Pengetahuan Perawatan Luka*. Universitas Muhammdiyah Ponorogo. <http://eprints.umpo.ac.id/id/eprint/6150>
- Rubbini, M., & Ascanelli, S. (2019). Classification and Guidelines of Hemorrhoidal Disease: Present and Future. *World Journal of Gastrointestinal Surgery*, 11(3), 117–121. <https://doi.org/10.4240/wjgs.v11.i3.117>
- Sandler, R. S., & Peery, A. F. (2019). Rethinking what We Know about Hemorrhoids. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, 17(1), 8–15. <https://doi.org/10.1016/j.cgh.2018.03.020>
- Saputra, B. A., & Widodo, G. G. (2020). Pengaruh Teknik Relaksasi Pernapasan Diafragma dalam Menurunkan Tekanan Darah pada Lansia dengan Hipertensi Primer. *Nursing Current*, 8(1), 34–46. <https://ojs.uph.edu/index.php/NCJK/article/view/2718>
- Sari, F. Y. (2018). Analisis Penerapan Proses Asuhan Keperawatan Terkait Manajemen Nyeri terhadap Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Universitas Tanjungpura. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 8(9), 1–58. <http://dx.doi.org/10.26418/jpn.v4i1.33513>
- Simanullang, M. V. (2019). *Evaluasi Keperawatan yang Tepat untuk Pelayanan Keperawatan*. <https://doi.org/10.31227/osf.io/k37pn>
- Sun, Z., & Migaly, J. (2016). Review of Hemorrhoid Disease: Presentation and Management. *Clinics in Colon and Rectal Surgery*, 29(1), 22–29. <http://dx.doi.org/10.1055/s-0035-1568144>
- Wibowo, H., Erliningsih, Gusman, A., & Syahira, R. (2018). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hemoroid di Poliklinik Bedah Rumah Sakit

- Umum Daerah Raden Mattaher Jambi. *Jurnal Ilmu Kesehatan 'Afiyah*, 5(2), 7–14.
<http://ejournal.stikesyarsi.ac.id/index.php/JAV1N1/article/view/165/248>
- Willi, W. T., & Naniek, W. (2021). Evaluasi Skala Nyeri Pasca Operasi Ortopedi setelah Penggunaan Injeksi Ketorolac di Rumah Sakit Islam Sultan Agung. *Archives Pharmacia*, 3(1), 26–33.
<https://ejurnal.esaunggul.ac.id/index.php/AP/article/view/3912/2979>